

УДК 611.38)611.9-043.615.212

11. АНТИБІОТИКОЧУТЛИВІСТЬ СТАФІЛОКОКІВ І МІКРОКОКІВ, КОЛОНІЗУЮЧИХ ШКІРУ ЗДОРОВИХ ДІТЕЙ

Дубчак Н.С. - студентка 3 курсу
(Тернопільський медичний інститут)

Науковий керівник: к.м.н., доц. Климнюк С.І.

Методом стандартних паперових дисків вивчено чутливість представників родини *Micrococcaceae* до пеніциліну, оксациліну, ампіциліну, карбеніциліну, еритроміцину, олеандоміцину, лінкоміцину, ріфампіцину, левоміцину, тетрацикліну і канаміцину.

З 259 штамів стафілококів понад 60% були чутливими до всіх досліджуваних препаратів. Найбільший відсоток резистентних варіантів виявлено до пеніциліну (23,2%) і тетрацикліну (20,5%). Штами *S.epidermidis*, які склали основу стафілококового угруповання не мали резистентних до ріфампіцину, карбеніциліну і канаміцину, а *S.haemolyticus* ще й до левоміцетину варіантів. Серед *S.saprophyticus* досить часто зустрічались бактерії, які несли в собі детермінанти стійкості до пеніциліну, еритроміцину, лінкоміцину, олендоміцину і левоміцетину. Найчутливішими до дії антибіотиків були *S.coenii*, *S.hyicus*, *S.xylosus*. Серед полірезистентних коків переважали бактерії з 2 - 3 маркерами резистентності до препаратів.

Всі мікрококи (196 штамів) мали вищий рівень чутливості до антибіотиків порівняно із стафілококами. Число чутливих коків по відношенню до всіх препаратів сягало приблизно одного рівня, коливаючись від 83,2% (левоміцитин) до 99,0% (карбеніцилін). Однак майже 10% мікрококів були резистентними до лінкоміцину, олеандоміцину.

Таким чином, стафілококи і мікрококи, які заселяють шкіру здорових дітей, мають різний ступінь чутливості до антибіотиків. Резистентні та помірно резистентні штами переважають серед представників роду *Staphylococcus*.

12. ДИЗБАКТЕРІОЗ ЯК ВІДБРАЖЕННЯ АДАПТАЦІЙНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ ОРГАНІЗМУ У ДІТЕЙ З ГІПОТРОФІЄЮ

Блажевич І.Е., Корчинська Р.Й. - студенти 3 курсу
(Тернопільський медичний інститут)

Науковий керівник: к.м.н., доц. Федорців О.Е.

Дизбактеріоз - це динамічний стан організму, який виникає в

результаті порушення рівноваги між макроорганізмом і його мікрофлорою під впливом факторів зовнішнього і внутрішнього середовища. В значній мірі цей стан залежить від реактивності організму, характеру харчування, основного захворювання.

Під спостереженням знаходилось 252 дитини з гіпотрофією різного ступеня важкості, у деяких спостерігались явища дизбактеріозу. Гіпотрофія I ступеня виявлена у 56% дітей, II ступеня - у 29%, III ступеня - з 15%. Дівчаток було 44%, хлопчиків - 56%.

У 32,1% обстежених виявлено дизбактеріоз I ступня, у 37,7% - дизбактеріоз II ступеня, у 30,2% - дизбактеріоз III ступеня.

Основна маса дітей, у яких був виявлений дизбактеріоз, знаходилась на штучному годуванні (89,3%), з них на ранньому штучному - 84,5%, на змішаному - 6,5%, на природньому - 9%.

У всіх дітей з проявами дизбактеріозу, що виник на фоні гіпотрофії, відмічено порушення клітинного і гуморального імунітету. Виявлено достовірне зниження Т-торальних в 1,7 рази і Т-активних лімфоцитів в 2,4 рази. Кількість В-лімфоцитів істотно не відрізняється від такої у здорових дітей. Нами виявлено високий вміст кульових лімфоцитів, що свідчить про функціональну незрілість імунної системи, про порушення дозрівання рецепторів поверхневих мембран лімфоцитів.

У хворих значно підвищений вміст Ig в сироватці крові ($9,13 \pm 0,54$ проти $6,34 \pm 0,29$ у здорових дітей $p < 0,001$), спостерігається зниження вмісту Ig A.

Таким чином, у дітей з гіпотрофією і дизбактеріозом у значній мірі страждає клітинний і гуморальний імунітет. Якщо зі сторони клітинного імунітету спостерігається зниження клітинного імунного захисту, то із сторони гуморального - виявлена значна дисгармонія основних класів імуноглобулінів.

Тому лікування дітей з гіпотрофією і дизбактеріозом необхідно проводити із застосуванням імунокорегуючих препаратів.

УДК 615.37:615.13/14-06:516.37-008

13. ПРИЧИНИ РОЗВИТКУ ЗАХВОРЮВАНЬ У ДІТЕЙ З ПАРАТРОФІЄЮ

Борська Т.М. - студентка 3 курсу
(Тернопільський медичний інститут)

Науковий керівник: к.м.н., доц. Федорців О.Е.

В останні роки відмічена тенденція до збільшення кількості дітей з надлишковою масою тіла у всіх вікових групах.

Однією з причин виникнення надлишкової ваги тіла в ранньому